Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja:
Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja:
Rynek główny Nr. 45

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 17 kwietnia 1880. **№ 16.** **Rok XIX.**

I. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznéj.

(Ciąg dalszy artykułów z r. 1878 i 1879).

Napisał Dr. Jan Szeparowicz,
prymaryjusz oddziału chirurgicznego we Lwowie.

5. Kazuistyka chirurgiczna krtani.

(Ciąg dalszy. Przegląd Lekarski 1879 Nr. 1—7 i Nr. 14—16).

c) Uwagi nad mechanicznêm leczeniem cieśni krtaniowéj (*Laryngostenosis*) i kazuistyka.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 15).

Oceniając doniosłość metody w innych sprawach zapalnych, a pomijając możliwość powikłania z owrzodzeniami odleżynowemi, któréj jednak przy należytéj ostrożności można zapobiedz, dochodzimy do następujących wniosków:

1) W ostrym obrzęku, występującym przeważnie u osób starszych, można tracheotomiję, a têm bardziéj osławione skaryfikacyje, wykreślić z rzędu wskazań i zastąpić metodą Schrötterowską. Mechaniczny ucisk na obrzękłe fałdy może nawet przyspieszyć wessanie wypociny, i odegrać rolę środka leczniczego nazwanego „*massage*“.

2) Sprawy ostro zapalne z wyjątkiem dławca i błonicy, jako to: ostry nieżyt, zapalenie krtani, zapalenie ochrzęstny, nie stanowią przeciwwskazania przeciw użyciu rurek, a tylko nakazują na podstawie mego doświadczenia wielką baczność, ze względu na możliwe powikłanie z odleżynami; przeciwnie, mierny ucisk wywarty na ściany dotknięte zapaleniem, działa nawet korzystnie na uśmierzenie sprawy zapalnéj, o czém się w moim przypadku (przyp. 15ty) dosadnie przekonałem; bo wszakże i w chirurgii *par excellence* zastosowuje się częstokroć z pomyślnym skutkiem ucisk bądź elastycznemi taśmami, bądź zwyczajnemi, w sprawach zapalnych skóry i jam; gdyby jednak mimo to utworzył się ropień, można rurką Schrötterowską przepęknięcie jego przyspieszyć, podobnie jak w przypadkach ropnego zapalenia gruczołu przyprątnego częstokroć wywołuje się bądź przypadkiem, bądź z umysłu przepęknięcie ropnia do cewki, a têm samém szybsze zakończenie sprawy chorobowéj przez wprowadzenie cewnika. (Socin: *Krankheiten der Prostata. Lehrb. d. Chirurgie, Billroth-Pitha*, str. 22). Obawy zas nie ma jak w dławcu, iżby choroba mogła rozszerzyć się na większą przestrzeń skutkiem podrażnienia przez obce ciało, albowiem te choroby są miejscowemi.

3) W cieśni krtaniowéj ostro występującéj skutkiem porażenia rozwieraczów głośni bądź na podstawie przeziębienia bądź innéj ogólnéj choroby, jako to duru a jeszcze bardziéj błonicy (patrz mój przyp. 16ty), jakoteż częstokroć na tle histeryi (wybitny przykład spostrzegałem na moim oddziale w ubiegłym roku), może *tubage* Schrötterowska zastąpić tracheotomiję. Mój przypadek 16ty poucza o têm dosadnie, a właśnie ten policzam do najświetniejszych w mojéj praktyce w tym dziale chorób, ponieważ tu rurki Schrötterowskie oddały mi tak znakomitą usługę w chwili, kiedy nawet i do tracheotomii pora była już trochę spóźnioną, a następnie dla tego ponieważ obeszło się w tym przypadku bez owego niemiłego powikłania z odleżynami, pomimo, że chory miał rurkę w krtani przez ośm dni ciągle, a przez dalszych 6 dni przez całą noc.

Po tych uwagach pozwolę sobie opisać poszczególne przypadki z mojéj praktyki w téj dziedzinie.

1szy przypadek: Feige Reiter, lat 20, stanu wolnego; opis początku jéj choroby znajduje się u Schröttera (*Beitr. zur Behandl. der Larynxst.* 1876, str. 40) a obraz wziernikowy tamże na tablicy Fig. 5. W r. 1874 wyjęto jéj na klinice prof. Dittla w Wiedniu uklej nosowy przez cięcie nosa; w lutym 1875 r. została przyjętą na klinikę laryngoskopijną prof. Schröttera. Od grudnia 1874 miała chrypkę i duszność z napadami zaduszenia; struny głosowe słabo zaczerwienione, poniżéj tychże dwa szare fałdy naśladujące trzecią parę strun głosowych (*Chorditis vocalis hypertr. inferior.*), zwężające światło krtani, zwłaszcza, że na nich osiadały strupy z śluzu zasychającego. Kiły nie ma ani śladu. Po bezowocném zastósowywaniu wziewań pary wodnéj wprowadzano jéj cewnik angielski N. 6 na kilka minut codziennie kilka razy. Takie postępowanie z stopniowaniem w skali

cewników zastósowywano aż do d. 19 lipca, to jest do zamknięcia kliniki, i na tém kończy się sprawozdanie Schröttera. Później wykonano jéj w Wiedniu tracheotomię z powodu bardzo znacznego zaduszenia i rozpoczęto znów na klinice Schröttera jego metodą mechaniczne leczenie. Chora jednak nie wytrwała długo w kuracyi; w kwietniu 1876 r. przybyła ona na mój oddział z kaniulą tchawiczą. Obraz wziernikowy jak powyżéj z tą różnicą, że owe fałdy poniżéj strun głosowych, jakkolwiek widoczne, nie są tak wyraźne jak w obrazku wziernikowym w sprawozdaniu Schröttera, a natomiast światło całéj krtani a zatém i powyżéj owych fałdów znacznie zwężone, a drożność głośni tak uszczuplona, że chora nie może nawet 10 minut obejść się bez kaniuli. Natychmiast przystąpiłem do mechanicznego leczenia, a mianowicie za pomocą cewników, gdyż naówczas nie rozporządzałem jeszcze Schrötterowskim przyrządem. Stopniowo przeszedłem całą skalę cewników angielskich począwszy od numeru 6go, wprowadzając je codziennie na godzinę i dłużéj; następnie użyłem rurek połykowych; od najniższego numeru począwszy doszedłem stopniowo aż do Nru 18. Drożność krtani została do tego stopnia przywróconą, że chora w drugiéj połowie maja stanowczo domagała się usunięcia kaniuli. Ponieważ oddychała dość pełnym prądem powietrza w dzień i w nocy przy zatkanéj kaniuli, uczyniłem zadość jéj żądaniu. Rana na szyi wygoiła się a jakkolwiek oddech jéj był cokolwiek stenotyczny, jednak przy ciągłém zastósowywaniu tego samego mechanicznego sposobu leczenia jakoteż przy używaniu pary wodnéj i pomazywaniu krtani słabym rozczynem azotanu srebra, chora czuła się zdrową i pełniła służbę dozorczyni szpitalnéj gorliwie i raźno. Już w drugiéj polowie czerwca zaczęła chora coraz bardziéj zaniedbywać się w leczeniu, po tygodniu usuwała się od wprowadzania cewników, przytém pracowała mozolnie, narażała się na przeziębienie, przesiadując długo w kuchni, a ztąd wybiegając na świeże powietrze; skutkiem tego dostawała ona częściéj napadów duszności, które przy użyciu pary wodnéj szybko przemijały. Atoli w dniu 9 lipca o godzinie 7 rano, a zatém w dwa miesiące po usunięciu kaniuli tchawiczéj, w napadzie duszności, którego dostała w kuchni szpitalnéj, umarła mimo szybko wykonanéj tracheotomii. Oględziny pośmiertne wykazały: „*Perichondritis chronica crico-thyreoidea subseq. infiltratione et induratione chron. telae elasticae*, *muscularis et submucosae*; *Catarrhus chron. subsequente subacuto recenti mucosae. Stenosis laryngis consecutiva*; *Hyperaemia et oedema cerebri et pulmonum*; *hyperaemia hepatis et renum*".

Sądząc w tym przypadku o postępach leczenia nie można wątpić, że przy należytéj wytrwałości choréj można było osiągnąć zupełny skutek, jakkolwiek po bardzo długiém trwaniu leczenia, a tém bardziéj przy użyciu przyrządu Schrötterowskiego; następnie poucza ten przypadek, że podczas leczenia mechanicznego, jeżeli już raz zrobiono tracheotomię, nie należy się przed zupełném ukończeniem leczenia kusić o to lub ulegać w téj mierze życzeniu chorych, ażeby usuwać przedwcześnie kaniulę tchawiczą, albowiem ta jest jedyną i pewną ochroną dla chorych przeciw złym ewentualnościom w ciągu leczenia, a zarazem ośmiela do energiczniejszego postępowania leczniczego. W końcu pozwolę sobie zwrócić uwagę szan. Czytelników na tę okoliczność, że w tym przypadku podstawą obrazu wziernikowego odpowiadającego chorobie „*Chorditis vocalis hypertrophica inferior*", był przewłoczny naciek ochrzęstny i innych powłok krtani. Zanim obok innych także i ten przypadek zużytkuję w odnośnym kierunku odsyłam szan. Czytelników do rozprawy Dra Matlakowskiego, ordynatora kliniki chir. w Warszawie, która się niedawno temu pojawiła w „Medycynie" a mianowicie w N. 11 i 12 z r. b. pod tytułem „Dwa przypadki pewnéj postaci przewlekłego zapalenia krtani zwanéj „*Chorditis vocalis hypertrophica inferior*".

2gi przypadek. Jan Skibiński, służący, lat 26, był leczony na oddz. chorób kiłowych od d. 2 paźdz. do 26 lipca 1876 r. Przeniesiony na mój oddział w dniu 26 lipca przedstawiał następujący obraz wziernikowy: więzadła rzekome i struny głosowe skutkiem byłych wrzodów zniszczone, bez wzajemnego odgraniczenia, stanowią jednę spadzistą powierzchnię; tylko lewa struna głosowa częściowo utrzymana, i tylko ta porusza się podczas wygłaszania: prawéj ani śladu; poniżéj strun głosowych, a mianowicie na wysokości chrząstki pierścieniowatéj, koliste zwężenie widocznie skutkiem zgrubienia powłok téj chrząstki; na wolnych brzegach zwężającego pierścienia strupy i ropiasta powłoka; światło krtani w miejscu zwężenia około 4 linij od przodu ku tyłowi a 3 linij w kierunku poprzecznym; podmiotowe przypady cieśni bardzo znaczne, w pewnych odstępach jeszcze większe, co niewątpliwie było następstwem większéj ilości strupów przyczepionych do pierścienia zwężającego, a chory na mój oddział przeniesiony został li celem wykonania na nim tracheotomii.

W dniu 26/7 wprowadziłem cewnik angielski nr. 6, chory wykrztusił natychmiast grubą błonę ropiastą; wziernikiem skonstatowałem, że owa błona pochodziła z pierścienia zwężającego: odtąd wprowadzałem codziennie cewniki angielskie postępując dość raźno w skali grubości, a później użyłem także rurek połykowych i postąpiłem w skali aż do N. 18; chory trzymał je w początku po 10 minut, późniéj po pół godziny, a nawet przez całę godzinę.

W dniu 2 września: stan znacznie i na korzyść zmieniony: pierścień zwężający bardzo znacznie zmniejszony, a tém samém światło krtani w tém miejscu znacznie rozszerzone; powłoki ropiastéj na nim nie ma; oddech swobodny, prawie niesłyszalny w spokoju. Jakkolwiek do zupełnie prawidłowego stanu jeszcze dużo brakowało, atoli trudno było choremu to wytłumaczyć, albowiem mienił się być już zupełnie zdrowym i stanowczo oparł się dalszemu leczeniu; wypuściłem go więc jako będącego na uleczeniu.

W kilka miesięcy przybył napowrót do szpitala w stanie znacznie pogorszonym i z świeżém zapaleniem krtani, nabytém skutkiem przeziębienia i naówczas wykonałem tracheotomię, a ponieważ przedstawiał przypady nawrotnéj kiły, przeto przesłałem go na oddział chorób kiłowych.

3ci przypadek. Pani Bylina, wdowa, lat około 40, zamieszkała w domu inwalidów.

W roku 1877 byłem kilkakrotnie do niéj wzywany z powodu przypadów znacznéj cieśni krtaniowej; według wywiadów datowała się takowa od 4 lat; przyczyna niewiadoma, przeziębienie przypuszczalne, ogólnéj choroby usposobiającéj nie ma wcale, z wyjątkiem wędrującéj prawéj nerki nie stwierdziłem żadnego zboczenia fizycznego. W krtani przewłoczne zaczerwienienie więzadeł rzekomych; nastrzykanie strun głosowych; poniżéj obu strun głosowych, a najbardziéj poniżéj prawéj wzdłuż całéj jéj długości, gruby fałd, oddzielony słabo zarysowanym rowkiem od struny głosowéj; barwa jego nie różni się od barwy błony śluzowéj, na wolnym jego brzegu strupy; zwężenie głośni znaczne, a chwilowe napady zatrważającéj zadyszki widocznie w związku

z mniejszą lub większą warstwą strupów, dla tego z rana zadyszka zawsze znacznie większa, a zmniejsza się po użyciu pary wodnéj, jednak oddech zawsze stenotyczny; głos dość czysty atoli słabszego natężenia. Oprócz mnie widywał chorą częściéj kolega Mahl i inni. Chora była leczoną za pomocą wdmuchiwań ałunu, pomazywania azotanem srebra, i wziewań pary wodnéj, nie chciała zaś usłuchać mojéj rady, ażeby się poddała leczeniu mechanicznemu; aż pewnego poranku dostała tak silnego napadu zaduszenia, że nawet lekarze, którzy byli na ratunek przywołani, zwątpili już byli o możliwości uratowania życia. W tym samym dniu po napadzie zostałem i ja także przywołany i dopiero naówczas poddała się chora zaproponowanemu mechanicznemu leczeniu. Naówczas miałem wprawdzie przyrząd cynowy Schröttera, atoli nie znałem jeszcze jego rurek. Rozpocząłem więc leczenie od cewników elastycznych a mianowicie od Nru 6go, przeszedłem stopniowo całą skalę cewników, które codziennie na kwadrans i dłużéj zastósowywałem; następnie przystąpiłem do rurek połykowych, i doszedłem do Nr. 18. Chora znosiła postępowanie to z łatwością i uczuła już po dwóch tygodniach znaczną ulgę. Po dłuższém używaniu grubszych numerów rurek połykowych zaczęły ustępować wszelkie cechy oddechu stenotycznego. Po 6cio tygodniowém leczeniu wykazał wziernik zupełnie prawidłowy stan krtani; mowa stała się głośniejszą, jakkolwiek pewien stopień chrypliwości jéj pozostał. Niedawno temu, a zatém w dwa lata po wyleczeniu choréj, badałem ją wziernikiem; stan jéj nie pozostawia nic do życzenia; przedmiotowo przedstawia się stan krtani tak, że zaledwie się chce wierzyć, że poprzedzała 4-letnia choroba, Chora chodzi szybko, pracuje fizycznie dość mozolnie i nie doznaje przy tém żadnych dolegliwości. Kolega M., który ją przedtém leczył, jest świadkiem świetnego wyniku leczenia w tym przypadku. Co do natury choroby nie waham się uważać takową za „*Chorditis voc. hyp. inf.*“ bez *perichondritis* jako podstawy téj choroby według Schröttera.

4ty przypadek. Kinelówna, dziewczynka 4-letnia, córeczka inżynijera drogowego w Żółkwi przebyła szczęśliwie tracheotomiję w r. 1877 wykonaną z powodu dławca przez kol. Muszkieta w Żółkwi. W 8 miesięcy po operacyi nie można było usunąć kaniuli. Wezwany na wspólną naradę zaproponowałem przyżeganie lapisem dość bujnéj ziarniny w przetoce na szyi. Kol. M. wykonywał takowe przez kilka tygodni bez skutku; poczém rodzice przywieźli dziecko do Lwowa. Wziernikiem stwierdziłem ogromny obrzęk i zaczerwienienie więzadeł rzekomych tak, że nie było możliwą rzeczą widzieć wnętrze krtani poniżéj tychże. Drożność = 0, mowa bardzo cicha, zaledwie zrozumiała. Rozpocząłem leczenie od pomazywania wnętrza krtani rozczynem lapisowym (1:30, późniéj silniejszym) w drodze naturalnéj; atoli takie postępowanie nie wystarczało, zacząłem więc obok tego wprowadzać cewniki elastyczne do krtani począwszy od Nru 4 i rzecz dziwna już po kilku numerach drożność została przywróconą, a po 4 tygodniach usunąłem kaniulę. Przetoka na szyi wygoiła się zupełnie; dziecko zdrowe do dnia dzisiejszego. W bieżącym roku widziałem chorą; oddech swobodny; głos dość wyraźny atoli chrypliwy. Do tego przypadku zupełnie podobny jest przypadek 10ty, który ze względu na chronologiczny porządek dopiero późniéj opiszę.

5ty przypadek. Józefa Paluch, dziewczyna lat 18, stanu wolnego, przybyła na mój oddział w dniu 14 marca 1878 r. Skutkiem domniemywanego przeziębienia miała chrypkę od $1\frac{1}{2}$ roku a od kilku miesięcy przypady cieśni krtaniowéj i znaczną zadyszkę po natężeniach fizycznych. Obraz wziernikowy: ogólne zaczerwienienie, poniżéj strun głosowych po obu bokach wyrostki w kształcie dwóch fałdów równoległych ze strunami głosowemi; na tych fałdach strupy, głośnia znacznie przez to zwężona, głos słaby i chrypliwy. Poruszenie strun głosowych i ich wzajemne ułożenie prawidłowe; zewnątrz w zakresie krtani żadnéj bolesności. Rozpoznanie: Naciek przewlekło-zapalny prawdopodobnie tylko w błonie śluzowéj i tkance podśluzowéj (*Chorditis vocalis hypertr. inferior*) bez współcierpienia ochrzęstny. Leczenie rozpoczęto od wprowadzenia cewnika elast. Nr. 8. Stopniowo codziennie wprowadzałem coraz grubsze numera, poczém stósowałem przez dłuższy czas rurkę Weinlechnerowską, a w końcu rurki połykowe aż do Nru 18. Posiedzenia trwały od 10 minut do godziny; w ciągu 4 miesięcy nastąpiło podmiotowo i przedmiotowo zupełne wygojenie. W dniu 31/7 stan krtani przy badaniu wziernikowém zupełnie prawidłowy z wyjątkiem nieznacznego nastrzykania strun głosowych; fałdów ani śladu; głos polepszył się znacznie, oddech swobodny nawet przy znaczném fizyczném natężeniu. Chora opuściła szpital zupełnie zdrowa.

Jakkolwiek przypadki te nie były leczone za pomocą przyrządu Schrötterowskiego, wymieniłem je, albowiem stanowią one mimo to ilustracyję mechanicznego sposobu leczenia cieśni krtaniowéj. Wszystkie następne były leczone za pomocą przyrządu Schrötterowskiego, bądź obu jego części składowych bądź tylko za pomocą jednéj z nich. Ażeby zaś ogólne moje uwagi, skreślone w wstępie niniejszéj rozprawki, przykładami objaśnić, pozwolę sobie z przypadków odnośnych więcéj szczegółową zdać sprawę, aniżeli uczyniłem to w powyższych przypadkach.

(Ciąg dalszy nastąpi).

II. O leczeniu niektórych chorób skórnych.

Odczytano dnia 6 grudnia 1879 r. na posiedzeniu sekcyi lwowskiéj Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Napisał Dr. Jan Chądzyński
prymaryjusz w głównym szpitalu lwowskim.

(Dokończenie. Patrz Nr. 15).

Postacie chorobowe, w których dotąd używałem wymienionych maści, w początkach samoistnie, późniéj zaś z poprzedniém zastósowaniem jednego z rozczynów wyskokowych są następujące (razem w ten sposób leczonych było 59 przypadków): 4 przypadki ostudy (*Pityriasis versicolor*), 7 przypadków liszaja wyłyszającego (*Herpes tonsurans*), 1 przypadek liszaja plamistego (*Herpes maculosus*), 1 przypadek wyprysku (*Eczema*), 4 przypadki liszaja żrącego (*Lupus vulgaris*), 20 przypadków łuszczycy (*Psoriasis*), 5 przypadków wysypki kiłowéj guziczkowéj, 1 przypadek trądzika bromowego, 6 przypadków trądzika zwykłego, 3 przypadki piegów, 7 przypadków strupnia woszczynowatego. Znaczna część tychże leczoną była w praktyce prywatnéj. W jednym przypadku piegów u kobiety, mającéj całą twarz żółtemi plamami pokrytą, po 6 razowém bardzo silném nacieraniu rozczynem kwasu salicylowego i użyciu maści z będźwinianu sodowego, zaczerwienienia skóry nawet śladu nie było, a o pieczeniu również chora nie wspomniała, będąc zadowoloną, że się tak łatwo pozbyła zeszpecenia.

Pomyślne skutki przy użyciu maści chryzofanowéj lub

przyswędko-dębiankowéj na ostudę plec i szyi, na wyprysk rąk i na liszaj wyłyszający, przez poprzednich badaczy osiągnięte, przezemnie również stwierdzonemi zostały, przyczém używałem zawsze roczyczynów wyskokowych. Hebra przeciwnie oświadcza w *Wien. med. Presse* Nr. 44, z roku 1879, *„die Application bei diesen Krankheiten förderte die gleichen Uebelstände zu Tage, wie sie bei Psoriasis beobachtet wurden, so sehr, dass die Application in diesen Fällen bald aufgehoben wurde.“*

Dla zmiękczenia grubych warstw woszczynowych, stanowiących nieraz twardą, zbitą skorupę, po dokładném ostrzyżeniu włosów naciera się obficie tranem miejsca dostępne, i zakłada się następnie na głowę czepek ceratowy. Po jednym lub dwóch dniach skorupa woszczynowa zwalnia się już do tego stopnia, że ją można usunąć; wtedy obcina się resztę włosów jak najkrócéj i stosuje się zaraz jeden z roczyczynów wyskokowych, a następnie wciera się silnie maść przyswędko-dębiankową lub chryzofanową w stosunku 3:10, jako silniéj działającą. Jeżeli się poświęci nieco więcéj czasu na oczyszczenie głowy ze strupów i łusek i im staranniéj i cierpliwiéj stosuje się jeden z rozczynów wyskokowych a potém jednę z maści, tém krócéj trwa leczenie, tém prędzéj ustępują zmiany chorobowe. Na dokończenie leczenia zmywa się głowę mydłem szarém. Pomimo że Hebra występuje przeciw używaniu maści chryzofanowéj na miejscach włosami pokrytych, ja raz tylko przy użyciu téjże zauważyłem lekkie zaczerwienienie i obrzmienie twarzy, które po bardzo energicznéem 4 dniowém nacieraniu się pokazało, a po zastósowaniu zimnych okładów wkrótce ustąpiło. Skóra głowy przedstawia się wtenczas czystą, gładką, miejscami, a zwłaszcza w dołkach woszczynowatych, nieco zaczerwienioną. Włosy pozostają przez jakiś czas nieco suche, kruche i mają lekki połysk fijoletowy. Dla uniknienia zabarwienia włosów lepiéj użyć maści przyswędko-dębiankowéj lub nie barwiącéj wcale z będźwinianu sodowego i chloranu potasowego. Średnia długość trwania leczenia woszczyny wynosiła w 7 w ten sposób leczonych przpadkach dni 10.

Z 4 przypadków liszaja żrącego jeden usadowiony na ręce zasługuje na bliższy opis. Anna D. przyjęta na mój oddział d. 8 listopada 1878 r. podaje, że w rodzinie nikt na podobną chorobę nie cierpiał. Chora ma lat 18; cierpienie rozpoczęło się przed 5 laty. Chora wygląda nędznie, jest skrofuliczną, niedokrewną. Gruczoły karkowe, barkowe i pachowe po stronie lewéj są bardzo silnie obrzękłe, niebolesne. Na policzku prawym znachodzi się guzek wielkości soczewicy, pokryty łuską, z którego przy ucisku ropa się wydziela; na wardze górnéj grupa pęcherzyków *(herpes)*. Na przedramieniu lewém blizna objętości dwóch centów, o brzegach nacieкłych; na ręce lewéj po stronie zewnętrznéj blizna rozpoczynająca się przy brzegu palca dużego a sięgająca do 4go palca, otoczona świeżemi guzkami. Guzki te pokryte są łuskami i strupkami, po oddaleniu których spostrzega się powierzchowne owrzodzenia lub jak na wielkim palcu przerosłe brodawki. Blizna ta rozciąga się od stawów palcowo-śródręcznych ku przedramieniu i przekracza staw nadgarstkowy. Po dokładném oczyszczeniu wrzodu i oddzieleniu strupów zastósowano maść chryzofanową. Działanie środka uwidoczniło się najprzód na nacieku przedramienia; mierne zaczerwienienie pozostałe ustępowało przy ucisku palca. Po 41 razowém zastósowaniu maści w przeciągu 46 dni nacieki w zupełności poznikały a pozostała tylko blizna biało-różowa, miękka, podatna. W téj chorobie Hebra szczególniéj podnosi zalety maści przyswędko-dębiankowéj, porównywając działanie jéj z działaniem ciasta arszenikowego *(Pasta Cosmi)* i z całém zaufaniem zaleca ten środek, utrzymując, że nawet blizny przerosłe, obfitujące w tkankę komórkową, powstałe po inném leczeniu, pod wpływem kwasu przyswędko-dębiankowego znacznie cieńczeją. I ja również przyznać muszę, że guzy i nacieki komórkowe, stanowiące istotę choroby liszaja żrącego, przy działaniu kwasu przyswędko-dębiankowego ustępują, przyczém zdrowe części skóry wcale nie cierpią. Co się tyczy bólu, który Hebra zowie *„eminent,“* to przy sposobie użycia maści przezemnie podanym, wcale go nie było. W dwóch przypadkach liszaja przerosłego, z których jeden poprzednio był leczony nakłówaniami i roczyczynem półtorachlorku żelaza, potrzeba było do względnego polepszenia dni 20, poczém raz jeszcze w celu zupełnego wyleczenia nakłówania powtórzono. W drugim przypadku liszaja żrącego, umiejscowionego na nosie, u 14 letniéj dziewczynki wystąpiło po 25 razowém użyciu roczyczynu kw. salicylowego i maści chryzofanowéj dość silne zaczerwienienie policzków i światłowstręt, co jednak przy zimnych okładach wkrótce ustąpiło. W dalszym ciągu zastąpiono maść chryzofanową maścią z będźwinianu sodowego. Na żądanie matki chora wypuszczoną została ze szpitala po 8 razowém zastósowaniu maści z będźwinianu sodowego z nosem zabliźnionym, aczkolwiek jeszcze nieco obrzękłym. Przypadek ten poucza, że jeżeli powyższy sposób leczenia stosuje się na twarde nacieki liszaja żrącego, to otrzymuje się wyniki ujemne. Fakt ten tłumaczy się krwawieniem, pochodzącém z przerosłych brodawek, przyczém krew spłukuje maść i przeszkadza jéj działaniu. W takich razach przez nakłówanie i użycie półtorachlorku żelaza, aczkolwiek bolesne, lepsze otrzymujemy wyniki.

Chociaż w 5ciu przypadkach kiły guziczkowéj przy użyciu saméj maści chryzofanowéj nacieki twarzy zbladły i wreszcie zupełnie znikły, jednakowoż nie zalecałbym więcéj tego leku dla usuwania zewnętrznych objawów kiły. Gdyby, co mi się nieraz zdarzało widzieć u chorych leczonych i przesyconych lekami rtęciowemi, stan dziąseł i znaczny ślinotok nie dozwalał dalszego użycia leku swoistego, a choroba była zbyt uporczywą, natenczas może użyłbym maści przyswędko-dębiankowéj, jak to z dobrym skutkiem uczynił Hebra w przypadku kiły żrącéj. Pamiętać jednakże należy w takich razach o tém, że wysypka guziczkowa jest objawem cięższéj formy kiły, którą leki swoiste, a mianowicie przetwory rtęciowe i jodowe, ostrożnie zastósowane dość szybko usuwają, podczas gdy podrażnienie skóry środkami ostremi jak kwasem chryzofanowym wywołane, łatwo przyczynić się może do miejscowego, silniejszego wystąpienia nawrotów. I tak: u jednéj z moich chorych przeszły miejsca wysypką guziczkową zajęte, po nacieraniu maścią chryzofanową, w przeciągu niespełna miesiąca po wyjściu ze szpitala w owrzodzenia głęboko drążące, które do zagojenia dłuższego potrzebowały czasu.

Wynik zatém zastósowania powyższych środków można uważać w ogóle za bardzo pomyślny, chyba w przypadkach liszaja przerosłego i trądzika bromowego, w których to formach chorobowych lekowanie powyższe mniéj skutecznem się okazuje.

Recydywy, które stwierdziłem, zwykle nie pojawiały się w miejscach pierwotnie zajętych.

Koszta leczenia, które bezwarunkowo uwzględniać należy, wynoszą według obliczeń aptekarza szpitalnego jak następuje:

Maść z chloranu potasowego (4 na 8 wazeliny) kosztuje 25 ct. Maść z będźwinianu sodowego (4 na 8 wazeliny) kosztuje 44 ct. Maść z kwasu przyswędko-dębiankowego (2 na 8 wazeliny) kosztuje 48 ct. Maść z kwasu chryzofanowego 2) na 8 wazeliny) kosztuje 1 złr. 25 ct. [1]). Rozczyn wyskokowy kw. borowego (5:100) kosztuje 22 ct. Rozczyn wyskokowy kw. salicylowego (6:100) kosztuje 27 ct.

Zastanawiając się nad kosztami leczenia przyznać należy, że oprócz maści chryzofanowéj znacznie droższéj, cena innych środków wcale nie jest wygórowaną. W końcu dodać muszę, że chorzy mogą ambulatoryjnie się leczyć, na co przy każdém leczeniu wielką wagę kłaść należy.

[1]) Każda z tych maści z tą samą ilością tłuszczu zwykłego w miejsce wazeliny wypada o 6 cent. taniéj.

III. Oceny i sprawozdania.

Dr. Rheder (w Kielu): **O wynaczynionkach podopłucnowych w śmierci z uduszenia.**

Po historycznym poglądzie na kwestyję wynaczynionek podopłucnowych i mylne zrazu tłumaczenie ich znaczenia (Tardieu), autor wspomina o zapatrywaniach Schwartza i Krahmera, które do niedawna powszechnie były podzielane, a mianowicie wykazał Schwartz, że skutkiem przeszkód w krążeniu łożyskowém dziecko usiłuje oddychać w łonie macierzyńskiém, a ponieważ inspiracyje są płonnemi, więc w skutek rozszerzenia się klatki piersiowéj nastaje większy przypływ krwi do płuc; jeżeli zaś płuca poprzednio już powietrze zawierały, po zamknięciu dróg oddechowych powietrze to w płucach skutkiem płonnych inspiracyj rozrzedza się, powstaje więc ciśnienie ujemne w klatce piersiowéj, a w następstwie onego aspiracyja krwi ku częściom obwodowym płuc i wystąpienie krwi z naczyń. Krahmer powstanie wynaczynionek trafnie porównywał do działania baniek stósowanych na powłokę zewnętrzną, a Casper do działania buta Junoda. Tłumaczenie to zachwiane jednak zostało faktem, że w wielu przypadkach śmierci z uduszenia nie znajdujemy wynaczynionek, pomimo że przystęp powietrza był uniemożebniony a tém samém usiłowane oddychanie musiało być energiczném, podczas gdy naodwrót znajdujemy czasem wynaczynionki, pomimo, że przystęp powietrza nie zupełnie był zatamowany. Jeżeli uwzględnimy, że nadto wynaczynionki zdarzają się i na otrzewnéj i na oponie twardéj mózgowia, to przyznać należy, że teoryja mechaniczna nie jest zdolną zjawiska tego wytłumaczyć w sposób dostateczny.

O wiele więcéj tłumaczy teoryja Traubego, według którego w uduszeniu kwas węglowy we krwi zatrzymany działa trująco wywołując zrazu objawy zadrażnienia, następnie porażenie w pewnych obszarach systemu ośrodków nerwowych, a daléj odziaływa na oddychanie i krążenie krwi, wywołując skutkiem drażnienia ośrodka oddychania znajdującego się w rdzeniu przedłużonym, wszystkie objawy dyspnoetyczne, skutkiem drażnienia zaś ośrodka nn. błędnych i ośrodka naczynioruchowego z jednéj strony zwolnienie tętna, a z drugiéj energiczne skurczenie tętnic, które w gałęziach najdrobniejszych pociąga za sobą zupełne zniknięcie ich światła. Zwężenie tętnic łączy się ze znaczném podwyższeniem ciśnienia krwi, które wywołuje pęknięcie ścian i wylanie krwi do tkanki otaczającéj. Zwiększone to ciśnienie krwi w uduszeniu sprawdzili doświadczalnie Falk i Lukomsky.

Pod względem przebiegu odróżniamy dwa rodzaje uduszenia: uduszenie ostre, jeżeli przystęp powietrza nagle i zupełnie został wstrzymany, i powolniejsze, jeżeli się przystęp powietrza zwolna tamuje. W pierwszym rodzaju Falk i Högyes odróżniają 4 okresy: okres usiłowanego wdychania, okres utrudnionego wydychania, połączony z kurczem mięśni oddechowych i reszty ciała, okres zastoju, kilka sekund trwający, i okres oddechów krańcowych z czynnym wdechem i biernym wydechem. Na okres drugi przypada zadrażnienie ośrodka naczynioruchowego a tém samém podwyższenie ciśnienia tętniczego, które znów pociąga ze sobą wynaczynienie. Im dłużéj okres ten trwa, tém bardziéj spodziewać się można wynaczynionek.

O słuszności tych zapatrywań przekonał się R. na podstawie doświadczeń zrobionych przez siebie na 15tu psach, które dusił w rozmaity sposób, i ostatecznie dochodzi do następujących wniosków:

Wynaczynionki podopłucnowe są wynikiem pęknięcia naczyń, powstałego skutkiem podwyższonego ciśnienia krwi.

Podwyższenie ciśnienia jest następstwem zadrażnienia ośrodka naczynioruchewego, które to zadrażnienie pociąga za sobą zwężenie tętnic.

Jeżeli drażnienie trwa nieco dłużéj, zanim przechodzi w porażenie, a więc we wszystkich przypadkach powolnego tamowania sprawy oddychania, znajdujemy wynaczynionki podopłucnowe. Nie powstają one jednak, jeżeli ośrodek naczynioruchowy szybko ulega porażeniu (np. przy strangulacyi).

Jeżeli zaś pomimo szybkiego przebiegu uduszenia wynaczynionki występują, wtedy pozostają one w ścisłym związku z drgawkami, które jednak nie wywołują aspiracyi krwi ku obwodowi klatki piersiowéj, jak to utrzymywał Krahmer; wynaczynionki i tu są następstwem podwyższonego ciśnienia, które przez zwężenie naczyń obwodowych wywołuje pęknięcie takowych. *(Viertelj. f. ger. Med.* 1880, 2 Hft, p. 236—258). *L. B.*

Brom jako środek odwietrzający.

Na posiedzeniu sekcyi higijenicznéj zjazdu przyrodników i lekarzy niemieckich w Baden-Baden w r. 1879 miał Dr. Frank z Charlottenburga wykład o nowéj metodzie odtwietrzania za pomocą bromu. Mówiąc o środkach odwietrzających w ogólności podzielił je na dwa działy stósownie do celu, jaki osiągamy: na niszczące organiczne zarodki, np. kw. karbolowy itd. i na sprawiające rozkłady chemiczne. Do ostatnich zaliczyć wypada kwas siarkawy i chlor, do którego i dziś najwięcéj jeszcze mamy zaufania, mimo że jest najdawniejszym ze środków odwietrzających, bo wzmiankę o używaniu go w celach odwietrzania znajdujemy już w Odyssei. Odwietrzenie większych przestrzeni za pomocą chloru lub kwasu siarkawego połączone jest jednakże z wielu trudnościami i nieprzyjemnościami, dla tego zastósowywanie innego środka odwietrzającego byłoby pożądane i z tego to powodu Dr. F. zwraca uwagę na brom. Aczkolwiek stósowano go już w r. 1870 w Heidelbergu z pomyślnym skutkiem, nie znalazł środek ten szerszego rozpowszechnienia dla wysokiéj ceny. W ostatnich czasach poczęto brom otrzymywać z ługu stassfurckiego, co wpłynęło tak znacznie na zniżenie jego ceny, że gdy dawniéj kilogram kosztował 30 marek, to obecnie można go mieć za 1½—2 marek. Dla che-

micznych własności, mianowicie: że jest ciekłym, ma niski stopień wrzenia (40°), wysoki ciężar gatunkowy (3) i znaczny ciężar pary, która jest 6 razy cięższa niż powietrze, brom szczególniéj nadaje się w celach odwietrzania. Małe ilości bromu z góry spuszczone bardzo łatwo się rozchodzą, a gdy brom posiada wielką skłonność skraplania się, przeto jest bardzo odpowiednim środkiem do odwietrzania istót porowatych, zwłaszcza szmat, wełny, włosia, poduszek itd. Można go też zastósować do odwietrzania żywych zwierząt i ludzi (lekarzy), a nawet dla nieszkodliwości w tym celu polecać. Dr. F. czynił porównawcze próby w szpitalach, stajniach i owczarniach i przekonał się wielokrotnie, iż brom mniéj drażni narządy powonienia, smaku oraz drogi oddechowe aniżeli chlor. Jako gaz trudniéj chlor w większych ilościach w razie potrzeby otrzymać, a chlorek wapna, którym się zamiast chloru posługujemy, rozkłada się szybko i trudno téż dobroć jego skontrolować. Brom natomiast w stanie chemicznie czystym nie ulega rozkładowi, nie tak łatwo go sfałszować i co na szczególną zasługuje uwagę, daje się łatwo zastósować.

Do odwietrzania używamy flaszki o szerokiéj szyjce, którą napełnia się kawałkami ziemi wymoczkowéj (t. zw. *Kieselguhr*) napojonéj 10 grm. bromu. Przez korek kauczukowy téj flaszki przechodzą 2 rurki szklane. Otwór górny krótszéj rury zamyka zatyczka lub kurek, gdy rura dłuższa jest ku dołowi zakrzywioną i może jeszcze być połączoną z rurką kauczukową dowolnéj długości. Za otwarciem rury krótszéj wychodzi para bromu przez rurę dłuższą i rozchodzi się w przestrzeni, którą odwietrzać zamierzamy. Próby przekonały, że do odwietrzania przestrzeni 240 m. sześć. pojemności wystarcza 10 gr. bromu (wartości 6 fenigów) na dni 14.

Zasługuje też i to na uwagę, że łatwo działanie opisanego przyrządu skontrolować, bo ziemia wymoczkowa po zużyciu bromu staje się znów napowrót białą, jaką była przed napojeniem bromem.

W rozprawach, jakie się nad wykladem Dr. F. toczyły, zwrócono uwagę, że przedewszystkiem należy stwierdzić skuteczność proponowanego środka, co dotąd nie nastąpiło. Dr. Krieger podniósł, iż mimo, że używa bromu z wodą i jodkiem potasu, przecież zauważył, iż brom drażni drogi oddechowe. W odpowiedzi Dr. Frank odnosił spostrzeżenia Dr. Kriegera do idyjosynkrazy, jaką niektóre osoby w obec bromu okazują. (*Vierteljahrschrift für oeff. Gesundheitspflege.* 1880. Zeszyt II). *K. Gr.*

Wiadomości pomniejsze.

ss) Panfiloff poleca ponownie dawniéj już zachwalany, a następnie zupełnie zapomniany, olejek terpentynowy jako środek przeciwczerwiowy u dzieci. U dziecka 2-letniego odszedł tasiemiec (*t. mediocanellata*), gdy z przyczyny napadu dławcowego zastósowano wziewania olejku terpentynowego. W drugim przypadku podano dziecku 3-letniemu po obiedzie 6 kropel ol. terpent. w łyżeczce kawy, nazajutrz rano dawkę tę powtórzono a w godzinę potém podano lek przeczyszczający. W 2 godziny później pokazał się w odbycinach cały tasiemiec. O przypadach ujemnych P. nic nie wspomina. (*Budap. med. chir. Cbt.*).

ss) Przeciw nawykowemu zaparciu stolca podają w nowszym czasie lekarze amerykańscy z dobrym skutkiem płynny wyciąg leku *Cascara sagrada (rhamnus Purshiana)*. Polecają następujący przepis: Rp. *Extr. fluidi cascarae sagr., syrupi s. ãã 20·0 extr. malti. 40·0 MDS.* Po łyżeczce przed jedzeniem. (*New. Prepar.* 1879).

ss) Vidal (*Gaz. hebdom.* 1880 N. 7) osiągnął po wstrzykiwaniach ergotynu w krótkim czasie znakomite skutki u trzech chorych dotkniętych opadnięciem rzyci (*prolapsus ani*). Z roztworu złożonego z 1 cz. ergotynu Bonjeana i 5 cz. wody wawrzynowisniowéj wstrzykuje się co 2—3 dni 15 — 20 kropel w ten sposób, że strzykawkę Pravaza wkłuwa się w odległości 5 mm. od otworu stolcowego w kierunku zwieracza odbytnicy albo też, jeżeli istnieją, w same guzy krwawnicowe. Po zastrzyknięciu powstaje dość silny, palący ból, kilkogodzinne parcie a czasem i kurcz szyjki męcherza *resp.* zatrzymanie moczu. Zapalenia, ropni lub objawów zatrucia V. nie postrzegał.

ss) Zestawiamy kilka wyjątków o wpływie wielkiego zimna na przebieg chorób. D. Després (*Gaz. des hôp. 7 et 12 fevr. 1880)* przytacza postrzeżenia swe nad wpływem tegorocznych mrozów na chorych chirurgicznych leczonych w jego szpitalu. W miarę wzmagającego się zimna ropienie ran stawało się obfitszém, przy czém jednak ziarnina nie bujała tak znacznie. Różne postacie zapalenia potęgowały się bardzo, np. zapalenia okostny po próchnieniu zębów. Młode, świeże blizny podlegały pod wpływem mrozów rozpadowi i zgorzeli, w ranach poamputacyjnych powstawały często rozlane zapalenia okostny, zgorzel i posocznica, tak, że D. w czasie wielkich mrozów nie zwykł wykonywać amputacyj nawet przy odmrożeniach, jeżeli to nie jest koniecznem. Natomiast zapobiegają zdaniem Després a wielkie mrozy dwom niebezpiecznym powikłaniom: tężcowi i zgorzeli szpitalnéj, z czego wnosi, że komplikacyje te są następstwem gwałtownych skoków ciepłoty. Dr. Bertillon ogłasza (tamże, 21 *Febr.*) daty statystyczne, dotyczące stanu zdrowia mieszkańców Paryża podczas wielkich mrozów. Prócz zwykłych przypadków odziębienia członków nie wywołały mrozy żadnych innych chorób ani w ubogich mieszkaniach gromadnych, ani w szpitalach. Błonica zmniejszyła się w listopadzie a wzmogła się znów w grudniu; przypadki duru stały się rzadszemi, śmiertelność zaś między suchotnikami i starcami wzrosła. Największą śmiertelność postrzegano w styczniu, po ospie 280, błonicy 164, durze 89. Jaki jest związek pomiędzy zimnem a wzmaganiem się powyższych chorób, dotąd nie wykazano; być może, że nie bez znaczenia jest tu życie więcéj skupione i gromadne podczas silnych mrozów. Dr. Gałęzowski nareszcie podaje w *Rec. d'ophthalmol.* (1880 luty) uwagi nad wpływem wielkiego zimna na choroby oczne. Jako zależące od zadziałania zimna uważa: owrzodzenia i neurozy rogówki, *neuritis suborbitalis*, upośledzenie wzroku u pijaków i raz *periostitis intraorbitalis.* Nerwy rogówki, liczne i ułożone powierzchownie, wystawione są w pierwszym rzędzie na wpływ zimna, skutkiem czego rozwija się ograniczona zgorzel. W takich razach powstaje w środku rogówki wrzód rozległy, powierzchowny, o dnie czystém, brzegach stromych, nie bardzo wrażliwy za dotknięciem. Oko rychło się zaczerwienia, powstaje zapalenie tęczówki i zbiera się ropa w przodkowéj komórce. W lżejszych przypadkach oddawały Gałęzowskiemu dobre usługi ciepłe okłady i atropin naprzemian z ezerynem; w ciężkich przypadkach stósował pijawki, przy silnėm przekrwieniu oka i gwałtownych bólach podawał chinin, w jednym przypadku trzeba było zrobić rozległe przecięcie rogówki.

ss) Polecone przez Martina z Bostonu leczenie przewlekłych wrzodów na podudziach przez metodyczne zawijania podudź opaskami z czystego kauczuku zachwala również i Bruns (*Würt. med. Corr.* t. 49, N. 27). Opaski Martinowskie odzna-

czają się przedewszystkiém znakomitym materyjałem. Zakładają się z rana bezpośrednio na skórę i wrzody w zwykły sposób od stopy aż do kolana, nie wywierając nadmiernego ucisku. Wieczorem opaskę się zdejmuje i pierze, a wrzody pokrywa zwykłą opaską ochronną. Tym sposobem, mającym tę wielką zaletę, że chorzy mogą podczas leczenia chodzić i biegać, Martin wyleczył wszystkie przypadki wrzodów odnóg dolnych, około 700. Również i Bruns widział po takim opatrunku znakomite skutki nawet przy wrzodach nader uporczywych i rozległych. W krótkim czasie rozwija się bujna ziarnina, modzelowate brzegi nikną a nawet zdaje się, że właśnie wrzody otoczone brzegami naciekłemi i modzelowatemi nadają się najlepiéj do tego sposobu leczenia. Oryginalne opaski Martina są nadzwyczajnie trwałe i mogą służyć przez kilka lat.

ss) Już dawniéj zwracał Dr. Engesser uwagę na wysoką wartość trzustki jako środka dyjetetycznego. Wracając obecnie (*Arch. f. kl. Med.*) do tego przedmiotu, namienia, że podawanie na wewnątrz czystego zaczynu trzustkowego nie może być odpowiedniém, gdyż takowy według Kühnego w żołądku traci swe własności pod wpływem pepsynu. Aby temu zapobiedz radzi podawać sam miąższ trzustki, przyrządzony w sposób następujący: Trzustkę drobno pokrajaną odparowuje się w próżni przy 40·0°C do konsystencyi wyciągu, moczy przez 48 godzin w czystym wyskoku, który się następnie odparowuje. W ten sposób otrzymuje się proszek jasnobrunatny, który można wygodnie podawać w opłatkach. Przetwór ten E. stósuje po 8·0 do 9·0 grm. podczas jedzenia. Według dotychczasowych doświadczeń E. środek ten ma być pożytecznym: w przypadkach zmian chorobowych saméj trzustki, niestrawności z nadmierném wytwarzaniem się kwasów, rozstrzeni żołądkowéj i t. zw. *dyspepsia atonica.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie VII z dnia 6 kwietnia 1880.

Przewodniczący Dr. Warschauer. Obecnych członków 19. Jako gość Dr. Kopff oraz członkowie korespondenci: Dr. Ulanowski i Dr. Długołęcki.

1) Przewodniczący zawiadamia, iż w skutek życzenia protomedyka Dra Biesiadeckiego usuwa z porządku dziennego dzisiejszego posiedzenia sprawę połączenia Towarzystwa z Towarzystwem lekarzy galicyjskich a sprawa ta rozbieraną będzie na posiedzeniu nadzwyczajném w dniu 14 bm., na które Dr. Biesiadecki ma przybyć.

2) Kol. Glück zwracając uwagę na to, iż protokóły posiedzeń Towarzystwa bywają w Przeglądzie Lekarskim pobieżnie i niedokładnie ogłaszane, wnosi: Prezydyjum Towarzystwa zarządzi, aby sprawozdania te nadal były obszerniejsze i więcéj treściwe. Po dyskusyi nad tym przedmiotem, w któréj brali udział koledzy prof. Dr. Janikowski i Dr. Ściborowski, uchwalono na wniosek kol. Zarewicza poparty przez Dra Oettingera cofnąć dawniejszą uchwałę Tow., aby protokóły nie były odczytywanemi na posiedzeniach i nadal na początku każdego posiedzenia odczytywać protokół posiedzenia poprzedniego.

3) Wybrano członkiem czynnym Towarzystwa Dra Leona Kopffa, a członkiem korespondentem Dra Gabryjela Sysaka w Zebrzydowicach.

4) Kol. prof. Domański jako sprawozdawca komisyi wybranéj w celu obmyślenia sposobu uczczenia 50-letniego jubileuszu doktorskiego profesora i prezesa Dra Józefa Majera przedłożył następujące wnioski téj Komisyi:

1. Towarzystwo lekarskie krakowskie biorąc inicyjatywę w téj sprawie porucza swojemu komitetowi porozumieć się z Akademiją Umiejętności, Uniwersytetem i Radą miasta Krakowa celem zawiązania komitetu głównego, któryby urządzenie obchodu tego jubileuszu przeprowadził. 2. Komitet ten powinienby się składać z delegatów po trzech z każdéj instytucyi powyżéj wymienionéj i Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. 3. Towarzystwo lek. krak. wybierze już na dzisiejszém posiedzeniu delegatów do wymienionego komitetu głównego. 4. Towarzystwo lek. krak. uważałoby za najodpowiedniejszy sposób uczczenia 50-letnich naukowych i obywatelskich zasług Jubilata wybicie i ofiarowanie mu medalu złotego z popiersiem i odpowiednim napisem.

Wniosek Komisyi przyjęto w całości i jednomyślnie, a do Komitetu wybrano w myśl punktu 3go kol. prof. Rydla, Domańskiego i Jordana.

5) Kol. prof. Domański uczynił następujący wniosek: Zważywszy, że kol. Janikowski sprawę urządzenia IIIgo Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie Towarzystwu lekarskiemu przekazał, że ostatni Zjazd odbył się przed 5ma laty, że nakoniec nie ma w téj chwili żadnéj głównéj przeszkody dla Zjazdu, Tow. lek. krak. uchwali: urządzić 3ci Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie w r. 1881 i wtym celu wydeleguje osobną komisyję z kol. Janikowskiego i z 4 członków czynnych Tow. lek. krak. złożoną, polecając jéj energiczne zajęcie się krokami przygotowawczemi.

W dyskusyi nad tym wnioskiem kol. prof. Blumenstok oświadczając się przeciw wnioskowi kol. Domańskiego wnosił wybór komisyi, która miałaby się zastanowić, czy Zjazd jest możebnym. Po przemówieniach za wnioskiem kol. prof. Dra Rydla, Dra Oettingera, Dra Długołęckiego oraz wnioskodawcy, kol. Blumenstok cofnął swój wniosek, a wniosek kol. Domańskiego przyjęty został jednomyślnie. Zarazem poruczono komitetowi Towarzystwa lek. przedstawić na najbliższém posiedzeniu kandydatów na 4 członków komisyi, mającéj się zająć krokami przygotowawczemi Zjazdu w myśl wniosku Dra Domańskiego.

6) Kol. Kohn odczytał: Przyczynek kazuistyczny do drenowania macicy u choréj po porodzie. (Odczyt ten będzie umieszczonym w Przeglądzie Lek.).

W dyskusyi zabierali głos: kol. Jordan, który popiera miejscowe leczenie gorączki połogowéj jako najracyjonalniejsze a zastanawiając się nad tém, co właściwie pomaga przy drenowaniu, czy przestrzykiwanie macicy kw. karbolowym lub téż ułatwienie odpływu istót rozkładowych i gnilnych, przychodzi do przekonania, że daleko ważniejszym czynnikiem jest samo ułatwienie odpływu oraz utrzymanie czystości i popiera to przypadkiem Langenbucha tudzież przypadkami z własnéj praktyki, w których po ułatwieniu odpływu odchodów za pomocą kanki macicznéj gorączka na drugi dzień znacznie opadła. Nie jest za wstrzykiwaniem do macicy kwasu karbolowego, bo ten często sprowadza nieprzyjemne następstwa a w praktyce swojéj używa kwasu salicylowego, po którym bardzo dobre miał wyniki. Kol. Warschauer sądzi, że utrzymanie czystości jest najważniejszym czynnikiem tak w sprawach połogowych jak i w chirurgii, a nawet w całéj oprawie Listerowskiéj, która już dziś ma swoich przeciwników jako zbyteczna. Kol. Obaliński radzi przytwierdzić do poprzecznéj beleczki drenu przedstawionego przez kol. Kohna drugi dren podłużny, tak aby woda wstrzyknięta przez jeden dren mogła swobodnie odpływać przez drugi. Nie zgadza się z zapatrywaniem kol. Warschauera co do oprawy Listerowskiéj, która już z tego względu nader korzystnie działa, że każdy chirurg uważa sobie za modłę trzymać jéj się ściśle, przez co mimowoli zachowuje bezwzględną czystość, co się zaś tyczy drenowania macicy sądzi, tak jak kol. Jordan, że ułatwienie odpływu istót rozkładowych ważniejszym jest czynnikiem niż przestrzykiwanie, albowiem według doświadczeń Neubera można w praktyce chirurg. rany pooperacyjne nawet przez miesiąc nie opatrywać, jeżeli tylko ułatwi się odpływ ropy za pomocą drenów z kości odwapnionéj. Kol. prof. Domański przyznaje oprawie Listerowskiéj jako działającéj przeciwgnilnie wielką wartość, tudzież zapytuje prelegenta, jakie jest dzisiejsze zapatrywanie ginekologów na gorączkę połogową; jeżeli ostatnia jest chorobą infekcyjną, natenczas o wiele skuteczniejszém być musi drenowanie macicy przy użyciu kwasu karbolowego. Kol. Wilkosz przypuszcza, że każdorazowe podniesienie się gorączki w przypadku prelegenta może było połączone z zaczopowaniem się drenu, w skutek czego odpływ odchodów był utrudniony, płyn zaś wstrzy-

kiwany nie dochodził do macicy, tém bardziéj, że trudno jest ocenić prawdziwą ilość odchodów. Kol. Wiszniewski podnosi dobry skutek drenowania macicy jeszcze z tego względu, że dren, jako ciało obce, drażniąc macicę pobudza ją do kurczenia, a tém samém i do wydalenia odchodów.

Prelegent w odpowiedzi kol. Jordanowi namienia, że wyrobił sobie na podstawie swoich spostrzeżeń przekonanie, że właśnie przestrzykiwanie jest skuteczniejsze niż samo drenowanie, zresztą nie kwas karbolowy działa tu specyficznie lecz nawet czysta woda, jeżeli tylko dobrze będzie spłukiwać wnętrze macicy, ten sam wywrze skutek. Co do modyfikacyi drenu przez kol. Obalińskiego proponowanéj przyznaje jéj wszelką racyję, sam jednak próbował różnych rurek i przekonał się, że jeden dren wystarczy, albowiem i obok drenu dostateczna ilość odchodów odpływa. Kol. Domańskiemu odpowiada, że gorączka połogowa nie ma specyjalnego przyrzutu, lecz jest chorobą gnilną.

Dr. Wasylewski.

Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak.

Posiedzenie III z dnia 25 lutego 1880.

Przewodniczący Dr. Ściborowski. Członków obecnych 10.

Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z ostatniego posiedzenia

1. Przewodniczący przedłożył następującą odezwę, mającą być stósownie do uchwały Komisyi balneologicznéj z dnia 6 lutego b. r. rozesłaną do zarządów wszystkich zakładów zdrojowych w kraju naszym istniejących:

„Do Szanownego Zarządu Zakładu w...

Komisyja balneologiczna Tow. lek. krakowskiego, któréj zadaniem jest obok naukowego badania wód lekarskich, ich działania i skutków, także popieranie rozwoju i wznoszenia się naszych zakładów zdrojowych i klimatycznych, ma zamiar ogłaszać corocznie pogląd na ruch i postęp w zdrojowiskach i zakładach klimatyczno-leczniczych, jak to już miało miejsce za czasów istnienia Komisyi balneologicznéj w b. Tow. naukowém krakowskiém od r. 1859—1870.

Dla dopełnienia tego celu potrzeba pewnych dat, których tylko zarządy zakładów tego rodzaju mogą dostarczyć.

Z tego powodu Komisyja uprasza szan. Zarząd o nadesłanie odpowiedzi na następujące pytania.

1. Czas trwania pory zdrojowéj (dzień otwarcia i zamknięcia zakładu).
2. Dzień, w którym przybył do zakładu pierwszy gość w r. z.
3. Dzień, kiedy odjechał ostatni gość z zakładu w r. z.
4. Liczba drużyn (partyj) lub rodzin, jaka była w zakładzie w r. z.
5. Liczba osób płci męzkiéj, żeńskiéj i dzieci do lat 14.
6. Liczba osób bawiących w zakładzie z po za granic Galicyi.
7. Ile udzielono kąpieli i jakich.
8. Ile rozesłano flaszek wody i dokąd.
9. Ile rozesłano ługu, mułu, soli, kołaczyków itd. z wody otrzymanych.
10. Ile spotrzebowano w miejscu wód lekarskich sprowadzonych i jakich.
11. Ile spotrzebowano w celach leczniczych mleka i jakiego, tudzież serwatki, żentycy, kumysu.
12. Wyszczególnienie lekarzy praktykujących w zdrojowisku.
13. Czy jest apteka i jaka?
14. Ile jest restauracyj i jakie?
15. Ile jest domów i pokoi w tychże, służących do zajęcia przez gości w porze letniéj do zakładu przybywających.

Odpowiedź na powyższe pytania, która w krótkości ma być na niniejszym blankiecie po każdém zapytaniu dopisaną, raczy szan. Zarząd w jak najkrótszym czasie nadesłać Komisyi w kopercie pod adresem Dra Stanisława Smoleńskiego, asystenta Zakładu fizyjologicznego Uniw. Jagiell. w Krakowie przy ulicy św. Anny l. 193.

Obok tego pożądanemi bardzo byłyby ze strony szan. Zarządu:

1. Wykaz ulepszeń w roku ubiegłym dokonanych.
2. Wykaz zmian i ulepszeń najwięcéj pożądanych.
3. Wykaz pism i artykułów w ciągu ubiegłego roku o zakładzie ogłoszonych.
4. Spostrzeżenia meteorologiczne (jeżeli były robione).
5. Porównanie statystyczne z rokiem poprzednim.

Ze strony pp. lekarzy ordynujących w zdrojowiskach pożądanemi są sprawozdania obejmujące:

1. Wykaz liczebny właściwych gości zdrojowych leczących się, według płci i wieku.
2. Rozpoznanie i zestawienie liczebne chorób leczonych w Zakładzie, wraz z wynikiem leczenia.
3. Wyszczególnienie sposobów używania wód lekarskich w różnych chorobach, tak wewnętrznie jak i zewnętrznie.
4. Jakie podług poczynionych spostrzeżeń okazały się wskazania i przeciwwskazania do użycia wody lekarskiéj.
5. Treściwe skreślenie chorób przeważnie leczonych w zdrojowisku.
6. Kazuistyka ważniejszych chorób.
7. Ogólne uwagi co do chorób, ich przebiegu i leczenia.

Sprawozdania tego rodzaju obszerniejsze mogą być osobno później nadesłanemi pod wyżéj podanym adresem Dra Smoleńskiego.

Odezwę powyższą opracowaną przez Przewodniczącego po krótkiéj dyskusyi przyjęto.

2. Ponieważ Doc. Dr. Pareński obowiązków Zastępcy Przewodniczącego Komisyi baln. nie przyjął, w jego miejsce wybrano Dr. Henryka Jordana.

3. Kol. Dr. Skórczewski odczytał dalszą część swéj dyjetetyki zdrojowéj mianowicie: O środkach leczniczych używanych w zdrojowiskach.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Sekr. Dr. *Smoleński.*

V. List z Berlina.

Berlin d. 7 kwietnia 1880 r.

IX Zjazd chirurgów niemieckich w Berlinie zagaił Langenbeck o g. $12\frac{1}{2}$ w poł. krótkim poglądem na rok ubiegły: Umarło 4 członków, przystąpiło nowych 7. tak, że obecnie towarzystwo liczy 268 członków. Przystąpiono do wyboru przewodniczącego i na wniosek Koeniga wybrano na nowo Langenbecka. Przez aklamacyję wybrano także nowych członków do Zarządu i sprawdzenia kasy.

Następnie zdał sprawę Küstner (z Berlina) z przyjętéj na przeszłym Zjeździe pracy zestawienia guzów sutkowych; atoli tylko 11 prac otrzymał, materyjał tak mały, że nie można statystyki z niego ułożyć. Z tego wnioskuje K., że przeszłoroczne przyjęcie wniosku Billrotha, a odrzucenie wypracowanego przez komisyję szematu, uczyniło kolegów obojętnymi; proponuje więc, żeby ów szemat teraz przyjąć; uważa bowiem za obowiązek honorowy, żeby nad kwestyją tyle razy poruszaną na zjazdach nie przejść do porządku dziennego, gdyż świat naukowy zaciekawiony słusznie wyczekuje orzeczenia chirurgów niemieckich w téj tak ważnéj sprawie.

Langenbeck oświadcza się za tém, aby wniosek Küstnera poddać pod rozwagę Zarządu, gdyż obawia się, czy teraz po ogłoszeniu kilku ważnych prac ze strony niektórych członków towarzystwa, kwestyja guzów zdoła jeszcze zainteresować ogół do tego stopnia, żeby dostateczny udział wzięto w pracy.

Następuje rozprawa Koeniga (z Gietyngi). o wynikach wypiłowań stawów grużliczych przy leczeniu przeciwgnilném. Od czasu, kiedy sposób przeciwgnilny zmniejszył niebezpieczeństwo wypiłowań, dalej

kiedy poznawszy w dawniejszym guzie białym (*Gelenkfungus*) miejscową gruźlicę zabrano się do energiczniejszego leczenia, wypiłowanie zyskało coraz więcéj zwolenników. Niestety, powiada Koenig, wyniki, jakie po 5½ latach otrzymał, nie są zbyt zachęcającemi do dalszego postępowania na téj drodze. Z 117 wypiłowań wykonanych w tym czasie 74 zaliczyć może do wyleczonych, 18 niewyleczonych resp. następną amputacyją wyleczonych, a 25 umarło. Zwraca się przedewszystkiém przeciwko lekkomyślnemu używaniu frazesu, „wypiłowanie zagoiło się po 8 lub 14 dniach *per primam*", jak to często miał sposobność czytać w sprawozdaniach. Zlepienie pierwotne rany nie stanowi dla niego wcale ważnego jakiegoś wyniku leczniczego, bo bardzo często niedługo potém na nowo zaczyna wyrastać ziarnina gruźlicza. Podobne orzeczenia ładnie brzmią dla statystyki operatora, ale dla chorego nic nie znaczą. Zdaniem wykładającego wyleczenie dopiero nastąpiło od czasu, gdy chory zaczyna używać odnogi wypiłowanéj. Gdyby i on za przykładem innych w 4 tygodniu ułożył swą statystykę, byłby z pewnością świetniejszemi mógł się poszczycić wynikami. Przypomina sobie atoli przypadki, gdzie w 5 tygodniu chory w oprawie gipsowéj się przechodził, wszystko wybornie było zagojone, w 7 tygodniu rany sie poodnawiały, a w 10 tygodniu chory już nie żył; wprawdzie nie zawsze, a nawet nie często tak bywało. Prawdziwie pierwotne wyzdrowienie zauważał w 4 tylko przypadkach; niektórych operowanych dopiero po 2ch latach mógł uznać za wyleczonych. Większość (34 z 66 przypadków) dopiero po ½ roku, a reszta jeszcze późniéj się wyleczyła. Nie zawsze więc po operacyi tak szybko wyleczenie następuje, jak w nowszym czasie ogólnie się łudzono. Z 18 nie wyleczonych po wypiłowaniu 14 następnie amputował (z tych 13 wyzdrowiało, a 1 umarł na posocznicę), a 4 z wyraźną gruźlicą zaniechało leczenia. Jeszcze gorzéj rzecz się przedstawia, jeżeli do powyższych wyników doliczy się 25 przypadków śmierci. Z tych 2 umarło z tężca, 3 z posocznicy, 2 z ostrego zakażenia karbolowego a 18 z ogólnéj gruźlicy. A więc na 117 wypiłowań po 4½ roku obserwacyi 21,6% umarło albo wyszło z ogólną gruźlicą, tak że wkrótce umrzeć muszą. Podług zestawienia Billrotha po 16 latach umarło 27% nieoperowanych na gruźlicę stawów. Koenig sądzi, że powyższe 21,6% po uzupełnieniu obserwacyi do 16 lat z pewnością nie tylko dosięgną, ale przewyższą 27%, tak więc przeciwko gruźlicy nie zbyt świetną podług niego otrzymaliśmy pomoc w leczeniu przeciwgnilném.

W dyskusyi zwraca Kraske (z Hali) uwagę, że w klinice Volkmanna nie tak smutnie rzeczy się przedstawiają. Zdaniem jego bardzo ważną rzeczą, żeby wcześnie wypiłowanie uskutecznić.

Esmarch zgadza się z Koenigiem.

Nasze zapatrywania będziemy mieli sposobność przedstawić późniéj w obszernéj pracy opartéj na materyjale kazuistycznym i doświadczeniach.

Na dziś ograniczamy się do podania tematów dalszych rozpraw.

Esmarch (z Kielu): O zupełnie bezkrwawych operacyjach. Vogt (z Gryfii): O leczeniu nowotworów przez napawanie płynem Wickersheimera. Petersen (z Kielu): O *sectio alta*. Kraske (z Hali): O chorobie szczęk prawdopodobnie mykotycznéj. Kund Ulrichs (z Würzburga): O stósunkach elastyczności tętnic przy pionowém wzniesieniu (*verticale Elevation*).

Jutro rano posiedzenie z demonstracyjami w klinice Langenbecka od 10 — 1, a po południu w auli uniwersyteckiéj od 2—4 godz.

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

* W Cesarstwie niemieckiém wedle ostatnich wykazów żyje 13,728 lekarzy, nadto 1,560 chirurgów, 498 dentystów, 33,134 akuszerek i 670 osób trudniących się praktyką lekarską, jakkolwiek medycyny się nie uczyły. Aptek jest 4416, zakładów leczniczych publicznych 2,236 o 121,936 łóżkach a 794 prywatnych o 140,899 łóżkach.

* W skutek podania Związku stowarzyszeń lek. rakuskich o zmianę na lepsze wynagrodzenie lekarzy za czynności sądowolekarskie, Ministerstwo sprawiedliwości wystósowało w d. 3 stycznia rb. do L. 19,445 odezwę do prezydyjum Sądu wyższego we Wiedniu z żądaniem wykazania dochodów, jakie w r. 1878 mieli lekarze sądowi we wszystkich sądach dolno-austryjackich, a w szczególności, jakie kwoty każdy z lekarzy sądowych pobierał za czynności ściśle sądowolekarskie tak w sprawach karnych, jako cywilnych, jakie tytułem dyjet i kosztów podróży, za obecność przy rozprawach ostatecznych itd., oraz wykazania wysokości ryczałtu za czynności lekarskie, jeżeli takowy przy którymś ze sądów jest ustanowiony. Wykazy te pod koniec kwietnia rb. winny być przesłane Ministerstwu. (*Med. chirurg. Centralblatt* Nr. 15).

Podobna odezwa w swoim czasie wystósowaną została także do Prezydyjum Sądu Wyższego w Krakowie, a zapewne i do wszystkich innych Sądów wyższych. Nie wspomnieliśmy dotąd o téj odezwie, raz z powodu, że odpisu jéj dotąd otrzymać nie mogliśmy, a powtóre, że nie znamy jéj doniosłości i znaczenia, a mianowicie nie wiemy, co Ministerstwo zamierza uczynić w téj sprawie po otrzymaniu wykazów urzędowych.

(*K. Gr.*) Sprawozdanie zakładu krowiankowego Haya w Wiedniu za r. 1879 zamieszczono w Nrze 14 *Wien. med. Wchft* z rb. Wyjmujemy z niego następne daty: Rozesłano pod nadzorem urzędowym, gdyż zakład jest przez Wys. Rząd subwencyjonowanym i nadzorowanym, 1115 kostek a prywatnie 4314 fiolek, względnie zaś kostek lub płytek szklanych. Z liczby 226 dzieci zaszczepionych pod nadzorem urzędowym w 10 obwodach m. Wiednia przyjęła się krowianka u 93%, a z liczby 546 dzieci zaszczepionych prywatnie w zakładzie szczepianką wprost z cieląt u 99%. Powodu, dla którego stosunek u szczepionych po obwodach jest gorszym, szukać wypada w okolicznościach, wśród których odbywają się szczepienia publiczne (ścisk itd.). Lekarze, którym rozesłano limfę z cieląt, byli bardzo z wyników zadowoleni. Nie uważano ani róży, ani zapalenia naczyń limfatycznych, ani obrzmienia gruczołów itp. następstw. Z dat tych następne dwa wnioski dadzą się wyprowadzić:

1) Zarzuty, jakie dawniéj podnoszono przeciw szczepieniu krowianką, że jest nie pewne, mniéj często się przyjmuje, okazują się dziś po udoskonaleniu techniki tego sposobu nieuzasadnionemi.

2) Również nie uzasadnionym jest zarzut, że krowianka nie daje się przechowywać, bo szczepiono z pomyślnym wynikiem krowiankę przechowywaną krótszy lub dłuższy czas od 1 dnia do 9 tygodni. Zawdzięczać to należy ściśle przeprowadzonéj desinfekcyi króst przed ich wyzyskaniem i temu, że wszelkie sprzęty i przyrządy, jakich się przy szczepieniu używa, wystawia się przed tém na wpływ ciepłoty 100° C.

Statystyka epidemij. W tygodniu 13 ospa nie zmieniła się w Londynie. Umarło wprawdzie tylko 4, lecz świeżo zapadło 31 a leczyło się w szpitalach 181. W Paryżu umarło 55, w Bukareszcie 18, w Pradze i Petersburgu po 6, w Wiedniu 12, w Budapeszcie 8, w Barcelonie 6. Z duru umiera mniéj w Paryżu i Petersburgu 63 i 54. W Petersburgu umarło z duru powrotnego 26, z osutkowego 55. Z febry żółtéj umarło od 1 do 15 lutego w Rio de Janeiro 163 osób. W Krakowie umarło w tygodniu 14: z ospy 5, z duru brzusznego 1, z zimnicy 1. a doniesiono w tymże czasie o 3 przypadkach ospy: z ul. Krowoderskiéj L. 129, ze szpitala św. Ludwika i ze Zwierzyńca.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 13 umarło na 1000 mieszk. i rok w Krakowie 59,6; we Lwowie 51,7; w Warszawie 31,2; w Poznaniu 34,8; w Wiedniu 31,8; w Budapeszcie 43,1; w Pradze 48,2; w Berlinie 27,3; w Wrocławiu 33,9; w Mnichowie 37,8; w Dreźnie 25,3; w Lipsku 26,5; ; w Bazylei 22,5 w Brukseli 24,9; w Paryżu 32,2; w Londynie 21,4; w Kopenhadze 24,8; w Stokholmie 26,5; w Petersburgu 58,8; w Odesie 43,6; w Rzymie 38,8; w Wenecyi 32,5; w Bukareszcie 39,3; w Aleksandryi 34,8; w Bombayu 41,3; w Madrasie 45,2; w Rio de Janeiro 66,9. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 14 kwietnia. Podczas kiedy my mozolnie dobijamy się skromnych wyposażeń dla naszych zakładów naukowych, we Francyi przeciwnie się dzieje: minister oświaty narzuca Wydziałowi lekarskiemu w Paryżu nową katedrę praktycznéj anatomii patologicznéj w Hôtel-Dieu, zamieszczając na ten cel do budżetu przyszłorocznego sumę 27,400 franków. Wydział lekarski dopiero z projektu budżetu dowiaduje się o zamiarze ministra i pospiesza nie z podziękowaniem, lecz z gwałtownym protestem przeciw jego samowoli i zgwałceniu praw, a nawet godności świetnego Wydziału.—Nie ulega wątpliwości, że postępowanie ministra było nieco samowolném, ale w obec wielkiéj odrazy Wydziału do wszelakich reform minister z góry był przekonany, że Wydział nie tylko nigdy nie wziąłby inicyjatywy w podobném nowatorstwie, ale nawet na zapytanie rządowe udzieliłby odpowiedź przeczącą. Prawdopodobnie parlament powodując się względami oszczędności polegać będzie na proteście Wydziału, i tym sposobem szkoła lekarska paryska pozbawioną będzie i nadal arcyważnéj katedry, a uczniowie sposobności nabycia wprawy w sekcyjach. Pokazuje się, że autonomija uniwersytetów, tak wychwalana, ma i swoje słabe strony, jeżeli na Wydziałach przeważa duch kastowości odgraniczającéj się od świata murem chińskim.

(*K. Gr.*) W dniu 12 kwietnia r. b. zmarła w Krakowie Anna z Treutlerów Szternsztyn Helclowa, wdowa po ś. p. Ludwiku Helclu. Wspominamy tu o jéj śmierci z powodu, iż bardzo znaczną część swego majątku przeznaczyła na cele humanitarno lekarskie. Wspólnie z mężem ufundowała dawniéj kaplicę na cmentarzu krakowskim i była współfundatorką szpitala dla dzieci. Przy swéj śmierci zapisała z swego znacznego majątku liczne legata na zakłady dobroczynne i humanitarne, między innemi na szpital św. Ludwika 10.000 złr. na pomnożenie łóżek w szpitalu OO. Bonifratrów 5.000. złr., na szpital starozakonnych w Krakowie 2.000 złr., na biednych pod opieką Sióstr Miłosierdzia 5.000 złr. itd. Cały zresztą majątek po zaspokojeniu legatów pozostały przeznaczyła zmarła na Zakład publiczny dobroczynny w mieście Krakowie dla ubogich chrześcijan religii katolickiéj. Według woli testatorki Szarytki w Krakowie mają zbudować i utrzymywać, jeżeli to być może przy głównym ich zakładzie. dom przytułku dla nieuleczalnych, (najmniéj dla 20 osób oboiéj płci), i dla ozdrowieńców (również najmniéj dla 20 osób). Do zakładu tego, który nosić ma nazwę: „Dom ubogich fundacyi Ludwika i Anny Helclów“ przyjmowani będą jedynie katolicy z miasta Krakowa. Cały wewnętrzny zarząd pozostawać ma w rękach Szarytek. Również mają one zupełną swobodę co do wybudowania i urządzenia zakładu, w każdéj jednak ważniejszéj kwestyi zasięgać mają zdania i rady kuratora, którym testatorka ustanowiła p. Lud. Szumańczewskiego, a po śmierci jego obowiązki kuratora przechodzą na Wydział krajowy. Kurator mocen jest przekonywać się o stanie i potrzebach zakładu każdego czasu i porozumiewać się z zarządem co do udoskonalenia i rozszerzenia onegoż.

Oto główniejsze postanowienia testatorki co do téj fundacyi. Dzięki téj znacznéj ofierze przybędzie zapewne wkrótce Krakowowi nowy zakład dobroczynny w postaci domu dla nieuleczalnych i ozdrowieńców, którego potrzeba tak mocno czuć się dawała, a którego urządzenie z zaciągniętéj przez miasto pożyczki miał na myśli tak dobrze znający potrzeby naszego miasta ś. p. prezydent miasta Dr. Dietl, na inne jednak naglejsze potrzeby miasta obrócić musiano zaciągniętą pożyczkę, i gdyby nie zapis ś. p. Helclowéj miasto nasze przez długie czasy musiałoby się obchodzić bez tak potrzebnego zakładu.

* Wybory w c. k. Towarzystwie lekarskiém wiedeńskiém odbyły się temi dniami z następującym rezultatem: Obrani przewodniczącymi proff. Billroth, Arlt i E. Hofmann, trzymającymi pióro Drowie Bergmeister. Dlauhy mł. i Nicoladoni, sekretarzem prof. Neumann. ekonomem Dr. Funk, biblijotekarzem prof. Puschmann. Do Rady zawiadowczéj weszli: Heschl, Gunz, Gustaw Braun. Widerhofer, Billroth i Leidesdorf. Członkami honorowymi wybrani: Virchow i Recklinghausen.

* **Warszawa**. Komitet z łona Towarzystwa lekarskiego wyznaczony do przejrzenia Słownika psychijatrycznego (opracowanego w Krakowie), złożony z kol. Rothego. Pląskowskiego, Taczanowskiego, Żłobikowskiego i Łuczkiewicza, przy współdziale prof. Struvego zebrał się w dniu 2 kwietnia. Przewodniczącym obrany został Łuczkiewicz, sprawozdawcą Taczanowski, do pomocy w sprawie językoznawstwa polskiego zaproszonym został p. Przyborowski, lektor Uniwersytetu, b. biblijotekarz z czasów Szkoły głównéj. Komitet ma nadzieję ukończyć swą pracę w końcu kwietnia i przedłożyć ją na posiedzeniu Towarzystwa. (*Gaz, Lek.*).

* **Berlin**. Prof. nadzw. fizyjologii Dr. H. Munk wybrany został członkiem zwyczajnym Akademii Umiejętn. berlińskiéj, a Król wybór ten potwierdził. Prof. Munk jest poznańczykiem, synem kupca tamecznego, a jest on obok fizyka Riessa i botanika Pringsheima trzecim izraelitą, który zasiędzie w Akademii. (*Dz. Pozn.*)

* **Mianowania i odznaczenia**. Dr. Kiesselbach habilitował się jako docent w Erlandze. — Dr. Farr w Londynie otrzymał order łaziebny. — Docent prywatny Dr. Ernest Fleischl mianowany został prof. nadzw. fizyjologii we Wiedniu.

* **Nekrologija** W Akwisgranie umarł Dr. L. Wetzlar, lekarz zdrojowy i zawołany lekarz praktyczny.

* **Artykuły oryginalne mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Dwutygodniku med. publ.* Nr. 7: Buszka: Przyczynek do statystyki śmiertelności m. Krakowa (c. d.); Kramarzyńskiego: Obrażenie ciała ciężkie, zakończone względném wyzdrowieniem. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 15: Wisłockiego: Leczenie sztuczném powietrzem. (dok.) — W *Medycynie* Nr. 14: Kośmińskiego: Badanie przyrządu wzrokowego ze względu na refrakcyję, akomodacyję i ostrość widzenia (c. d.).

Piśmiennictwo lekarskie. FORT J. A. Manuel de physiologie humaine. 12. Paris, Delahaye. Fr. 10.

— Cours de médecine opératoire. 12. Paris, Delahaye. Fr. 6.

GALLARD C. Leçons cliniques sur l. Maladies des femmes. 2. éd. av. 158 fig. 8. Paris. J. B. Baillière et fils. Fr. 14.

HAMPELN P. Die Behandlung seröser u. eitriger pleuritischer Exsudate. gr. 8. Riga, Deubner. M. 60.

HENLE J. Grundriss der Anatomie d. Menschen. Nebst Atlas v. 284. Tfln. z. Thl. in Farbendruck. Lfg. 1. gr. 8. Braunschweig, Vieweg et S. M. 6.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie się we Środę dnia 21go kwietnia o godzinie 5éj w sali Akademii Umiejętności, na którém kolega Dr. Mars będzie mówił o miejscowéj (endemicznéj) gorączce połogowéj.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Wny **Dr. A. Sk. w M.** (w gub. Kijowskiéj): „Opis twarzy hippokratycznéj“ znajduje się w księdze Hippokrata mającéj napis Προγνωστικόν (*praenotionum liber*) w wydaniu Kühna greckiém z przekładem łacińskim, wyszłém w Lipsku 1825 w 8ce w tomie I, na str. 89 i 90.

Klasyczny przekład łaciński, wszelako bez podania źródła i bez nazwy późniéj dopiero ustalonéj, zawiera dzieło: *Aur. Corn. Celsi de medicina libri octo.* W księdze IIgiéj, rozdz. 6tym w wydaniu bazylijskiém Almeloveena z r. 1748 in 8vo str. 54; w témże na końcu na str. 724 i 725 są zestawione odpowiadające sobie ustępy z Hippokrata po grecku, a z Celsa po łacinie. Po polsku rysy konającego przełożył prof. Oettinger w rozprawie: Rzut oka na najcelniejsze nabytki doświadczenia lek. Kraków 1870, str. 8. (Osobne odbicie z Przeglądu Polskiego z r. 1870).

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.